Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH



Rok VII. Czerwiec 1935 Nr. 6

Następny numer „Pielęgniarki Polskiej", Nr. 7—8, ukaże się w końcu sierpnia

Pielęgniarka Polska Nr. 6

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 6

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

25% rabatu

za cały rok zgóry 6 zł.

Miesięcznie 70 gr. 2 Miesiące 1·40 zł.

Kwartalnie 2·00 zł.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Rok VII Czerwiec 1935 Nr 6

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH
WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

Ustawa o pielęgniarstwie

Umieszczając komentarz do Ustawy o Pielęgniarstwie, którą podajemy w całości, zawiadamiamy wszystkich naszych Czytelników, że wszelkie zapytania, dotyczące Ustawy, egzaminów pielęgniarskich i t. d. należy zwracać do Redakcji, która odpowiedzi i wyjaśnień udzielać będzie na łamach „Pielęgniarki Polskiej“.

REDAKCJA

Ustawa o pielęgniarstwie, ogłoszona 21 lutego 1935 roku, podana w pełnem brzmieniu poniżej, jest owocem paroletnich rozważań. Przejrzane zostały przed przystąpieniem do jej redagowania, odpowiednie działy prawodawstwa innych państw, jednak zasady, przyjęte przez zagranicę i sposób ich ujęcia nie odpowiadały naszym potrzebom. Przeważnie były to przepisy bardzo drobiazgowe, odnoszące się do szkół pielęgniarstwa, ich programu, egzaminów państwowych, sztywne, a nie ujmujące całokształtu zagadnienia, stawiające wysokie wymagania jednym, a nie przeciwdziałające istnieniu innych, złych szkół i lichych pielęgniarek.

Naszym prawodawcom chodziło nietylko o ustalenie poziomu szkół pielęgniarstwa, lecz o stworzenie z pielęgniarstwa zawodu, o danie mu podstaw prawnych, o uporządkowanie panującego w tej dziedzinie chaosu.

Bo jak przedstawiała się sytuacja w pielęgniarstwie polskiem? Zajmować się niem mógł każdy, czy miał do tego przygotowanie czy nie. Nawet brak umiejętności czytania i pisania nie zawsze był brany pod uwagę. O przyjęciu, o wartości pracownika decydował pracodawca. Wiado-

mości zdobywane były najczęściej już w trakcie pracy, kosztem obsługiwanego chorego, czasem — podczas przygotowywania się do innego zawodu, np. w szkole położnych.

Poza tem wiedzę pielęgniarską czerpano na wszelakiego rodzaju kursach, których dużo powstało podczas wojny i po jej ukończeniu, wobec dużego zapotrzebowania rąk do pracy koło rannych i chorych, a potem i w instytucjach zapobiegawczych. Organizowano kursa różnej długości, o różnych programach. Miały one na celu doraźne zaradzenie brakowi pielęgniarek, czasem korzyść instytucji, która zyskiwała w słuchaczkach bezpłatne ręce do pracy, a czasem nawet korzyść materjalną osób prywatnych. Niewielki odsetek kończył szkoły pielęgniarstwa.

Jak wielki panował chaos, świadczyć może to, że trudności sprawiało nawet ustalenie liczby osób, zajmujących się pielęgniarstwem, wobec braku określenia, co pod pojęciem pielęgnowania rozumieć, i dowolności interpretowania czynności pielęgniarki. Nawet w rozporządzeniu o ustaleniu tabeli stanowisk personelu szpitali psychjatrycznych, pielęgniarkami nazwano „służbę szpitalną“, a właściwe pielęgniarki — „dozorczyniami chorych“.

Opierając się na liczbie stanowisk pielęgniarskich w instytucjach leczniczych i zapobiegawczych, przyjąć należy, że w Polsce pielęgniarstwem zajmuje się około 6 — 8 tysięcy osób. Z tych około tysiąca ukończyło szkoły pielęgniarstwa, około tysiąca — kursy w zakresie pielęgniarstwa społecznego i może 2 — 3 tysiące — kursy pielęgniarstwa szpitalnego.

Istniały wprawdzie przepisy o rejestrowaniu kursów sanitarnych i ich absolwentek, były rozporządzenia o egzaminach państwowych, lecz na tem się kończyło. — Dla nadania pielęgniarstwu podstaw prawnych należało określić, co wchodzi w zakres pielęgnowania, jakie są prawa i obowiązki osób, zajmujących się zawodowo pielęgniarstwem i jakie przygotowanie powinny mieć kandydatki do tego zawodu.

Pod pojęciem pracy zawodowej należy rozumieć pracę płatną lub nawet pracę bezpłatną lecz wykonywaną stale. Np. pielęgnowanie dziecka przez matkę lub kogoś z rodziny, czy nawet znajomych w czasie jego choroby nie będzie pracą zawodową, o ile osoba pielęgnująca nie pobiera za to wynagrodzenia, natomiast pełnienie stałe funkcji pielęgniarki ośrodka zdrowia, czy poradni, chociaż bezpłatne, będzie uważane za pracę zawodową.

Ustawa o pielęgniarstwie, zgodnie z duchem naszego prawodawstwa, jest ustawą ramową, to znaczy daje ogólne wytyczne, natomiast wypracowanie szczegółów, zależnie od potrzeb życia, pozostawia rozporządzeniom wykonawczym. Ustawa o pielęgniarstwie, jak i inne nasze ustawy, dlatego tak a nie inaczej została opracowana, że uchwalił ją Sejm, który sam jeden może ją zmienić; natomiast rozporządzenia wydaje minister na zasadzie uprawnień, nadanych mu przez ustawę. Rozporządzenia te może minister zmieniać i ulepszać.

Ustawa o pielęgniarstwie jest wykładnikiem dążeń naszych władz do podniesienia poziomu pielęgniarstwa polskiego. Od chwili wejścia jej w życie, będzie uniemożliwiony dopływ osób niedostatecznie przygotowanych do wypełniania obowiązków pielęgniarskich.

Istnieją jednak rzesze pielęgniarek, które, choć nie posiadają wymaganego przez ustawę przygotowania zawodowego, pracują już oddawna. Pracy ich przekreślić nie można z dwojakich względów. Nie można odbierać im prawa do pracy i egzystencji, nabytego w tym czasie, gdy ustawa nie obowiązywała. Powtóre nie można zwalniać pracowników, nie mając na ich miejsce przygotowanych kadr pielęgniarek dyplomowanych, co wobec dużego zapotrzebowania pielęgniarek i chwilowej niemożności zwiększenia wydajności szkół pielęgniarstwa, byłoby niemożliwością.

Należy natomiast sprawdzić ich kwalifikacje drogą egzaminu. Odpowiednie ujęcie programu tego egzaminu i jego poziom skłoni je do pracy dla uzyskania wiadomości niezbędnych do należytego pełnienia obowiązków zawodowych.

Przepisy art. 1 określają zakres praktyki pielęgniarskiej co do rodzaju pracy i miejsca jej wykonywania.

Art. 2 i 3 określają, kto ma prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej; przewidują również zaspokojenie wzmożonego zapotrzebowania personelu pielęgniarskiego, które może mieć miejsce w czasie wojny lub klęsk społecznych.

Art. 4 określa, kto nie będzie mógł uzyskać uprawnień do zajmowania się pielęgniarstwem, zaś art. 6 — kto je może utracić. Oba te artykuły mają na względzie dobro chorego, który, często nieprzytomny lub słaby, nie jest w stanie skontrolować pracy osoby pielęgnującej i domagać się właściwego pełnienia przez nią obowiązków, a z drugiej strony, jako laik, nie zdaje sobie sprawy z objawów przewlekłych chorób zakaźnych i podatności organizmu chorego na wszelkie zakażenia. Ostre choroby zakaźne zostały pominięte, gdyż stan osoby, która zapadła na jedną z nich, wyklucza możność zajmowania się pracą zawodową.

Art. 5 nakłada na personel pielęgniarski obowiązek rejestrowania się, wprowadzony już dla innych zawodów, jak lekarze, dentyści, położne, a mający na celu zbieranie danych statystycznych, czuwanie nad racjonalnem rozmieszczeniem pielęgniarek i możność szybkiego ich zmobilizowania.

Art. 7 broni chorych i ich rodzin przed szkodami, mogącemi wyniknąć z powodu niedyskretnego udzielania wiadomości osobom trzecim przez osobę pielęgnującą.

Artykuły od 10 do 18-go ujmują przepisy odnoszące się do przygotowania pielęgniarek do ich obowiązków; zapewniają one dopływ do szkół pielęgniarstwa osób o odpowiednim poziomie intelektualnym; zapewniają

dostateczną ilość czasu na przygotowanie zawodowe przyszłej pielęgniarki. Natomiast ustalenie programów i przepisów, dotyczących statutów i regulaminów przenoszą do rozporządzenia wykonawczego, przez co pozostawiają szkołom możność swobodnego rozwoju i dostosowywania metod pracy i zakresu wiedzy, udzielanej w szkołach, do zdobyczy nauki i potrzeb instytucyj, w których pielęgniarki będą pracować.

Ważną zdobyczą dla pielęgniarstwa jest ustawowe postawienie na czele szkoły pielęgniarstwa pielęgniarki, a więc osoby znającej zawód pielęgniarski ze wszystkich jego stron.

Obowiązujące internaty są czynnikiem pedagogicznym, ułatwiającym wdrożenie uczennic do systematyczności, punktualności i higjenicznego trybu życia.

Wymagania art. 15, stawiane kandydatkom do zawodu pielęgniarskiego, są konieczne dla uzyskania pracownika, świadomego swych zadań, zdolnego nietylko do sprawnego wykonywania zleceń lekarskich, lecz i propagowania wskazań higjeny, pracownika o wysokim poziomie moralnym, oddanego powierzonym jego pieczy chorym.

Art. 17 daje ministrowi Opieki Społecznej prawo nadzoru nad szkołami pielęgniarskiemi. Przewiduje on również możność doszkalania kandydatek do egzaminu w okresie przejściowym, oraz w przyszłości doszkalanie pielęgniarek w działach specjalnych, nie uwzględnionych w programach szkół pielęgniarskich.

Art. 18 daje ochronę prawną oznakom i mundurom pielęgniarskim, które w praktyce zostały już w Polsce wprowadzone, lub były wprowadzone dla osób pracujących w zakładach leczniczych lub zapobiegawczych. Przymusu noszenia munduru artykuł nie wprowadza — przymus ten mogą wprowadzić same instytucje — chroni natomiast przed nadużyciami noszenia munduru i oznak przez osoby nie uprawnione, a podszywające się pod miano pielęgniarek.

Art. 19 stwierdza, że świadectwo z państwowego egzaminu pielęgniarskiego, złożonego przed wejściem w życie ustawy, jest równoznaczne z dyplomem szkoły, jeśli chodzi o uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarskiego. A zatem osoby posiadające je nie będą potrzebowały zdawać już egzaminu.

Art. 20 określa warunki, na zasadzie których osoby, zajmujące się dotychczas pielęgniarstwem, a nie posiadające świadectwa, o którem wspomina art. 19, będą mogły zatrzymać swe uprawnienia. Nie przewiduje się dla nich obowiązku przedstawiania świadectw szkolnych, gdyż wiele osób, rekrutujących się ze sfer inteligentnych, nie uczęszczało do szkół zaborczych, a posiada jedynie t. zw. domowe wykształcenie. Zadaniem komisji egzaminicyjnej będzie sprawdzenie zarówno wiadomości fachowych, jak i stopnia

władania językiem polskim w mowie i piśmie, niezbędnego do składania sprawozdań pisemnych lekarzowi o stanie zdrowia chorych i odczytania jego zleceń.

Okres przejściowy, w którym można będzie składać egzaminy, będzie ograniczony do 4 lat.

Jako okres pracy, dający przygotowanie do wykonywania zawodu pielęgniarskiego, przyjęto 5 lat pracy pielęgniarskiej. Czas ten może być skrócony, o ile osoba, która chce zdawać egzamin, ma ukończone kursy pielęgniarskie. Kurs pielęgniarski będzie zaliczony zamiast pracy pielęgniarskiej w stosunku 1 miesiąca kursu do 6 miesięcy pracy zawodowej. Jednak okres pracy zawodowej nie może wynosić mniej jak 2 lata.

Wyjątek zrobiono dla sióstr zakonnych, które będą mogły przystąpić do egzaminu bez obowiązkowych 2 lat pracy, lecz zato pod rygorem przejścia kursu uzupełniającego, który wyznaczy minister Opieki Społecznej w rozporządzeniu wykonawczem.

Art. 25 powiada, że ustawa wejdzie w życie po 3 miesiącach od dnia ogłoszenia — termin ten przypadnie 16 lipca b. r. O ile do tej pory zostanie ogłoszone rozporządzenie wykonawcze normujące m. innemi technikę przeprowadzania egzaminu pielęgniarskiego, pielęgniarki będą mogły zgłaszać się z dokumentami do Wojewódzkich Wydziałów Zdrowia dla uzyskania prawa tymczasowej praktyki. Prawdopodobnie jednak rozporządzenie ukaże się później, koło września. Jakie dokumenty będą potrzebne do dopuszczenia do egzaminu, określi rozporządzenie wykonawcze. — Nie ulega natomiast wątpliwości, że wymagane będzie wykazanie się dowodem obywatelstwa polskiego, świadectwami pracy zawodowej i metryką. W interesie pielęgniarek, przygotowujących się do egzaminu, leży jak najszybsze wyrobienie sobie tych dokumentów, o ile ich jeszcze nie posiadają.

Marja Babicka - Zachertowa
kierowniczka Referatu Pielęgniarskiego Departamentu Sł. Zdrowia Min. Op. Społ.

Na mocy art. 44 Konstytucji ogłaszam ustawę następującej treści:

USTAWA

z dnia 21 lutego 1935 r.

o pielęgniarstwie

I. Wykonywanie praktyki pielęgniarskiej

Art. 1. Przez praktykę pielęgniarską rozumie się zawodowe wykonywanie następujących czynności:

a) pielęgnowanie chorych w zakładach leczniczych i domach prywatnych,
b) wykonywanie zleceń lekarza przy chorych,
c) pracę w zakładach leczniczych, instytucjach zapobiegawczych, zakładach opiekuńczych, instytucjach społecznych, szkołach, zakładach przemysłowych oraz domach prywatnych w zakresie szerzenia higjeny ogólnej i osobistej, zwalczania epidemji oraz zapobiegania chorobom.

Art. 2. (1) Do wykonywania praktyki pielęgniarskiej uprawnione są jedynie osoby, które uzyskały prawo praktyki pielęgniarskiej na zasadzie ustawy niniejszej. Osobom tym przysługuje również wyłączne prawo używania tytułu pielęgniarki.

(2) Nadzór nad wykonywaniem praktyki pielęgniarskiej należy do Ministra Opieki Społecznej.

Art. 3. (1) Prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej może być stałe lub czasowe.

(2) Stałe prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej mają osoby, które posiadają obywatelstwo polskie i dyplom szkoły pielęgniarstwa, przewidziany w art. 10 i 11.

(3) Minister Opieki Społecznej może nadać stałe prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej osobom, posiadającym obywatelstwo polskie, które ukończyły zagranicą szkołę pielęgniarstwa, uznaną przez Ministra Opieki Społecznej za równorzędną z polskiemi szkołami pielęgniarstwa.

(4) Czasowe prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej może nadać Minister Opieki Społecznej:

1) w drodze wyjątku osobom, nie posiadającym obywatelstwa polskiego, jeżeli:

a) ukończyły przed wejściem w życie ustawy niniejszej polską dwuletnią szkołę pielęgniarstwa, posiadającą statut i program, zatwierdzone przez właściwe ministerstwo lub
b) ukończyły szkołę pielęgniarstwa, przewidzianą w art. 10 i 11, lub też
c) ukończyły zagranicą szkołę pielęgniarstwa, uznaną przez Ministra Opieki Społecznej za równorzędną z polskiemi szkołami pielęgniarstwa, przyczem może on uzależnić nadanie uprawnień od zdania egzaminu z pewnych przedmiotów w jednej z polskich szkół pielęgniarstwa;

2) w czasie wojny, epidemji lub innych klęsk społecznych, osobom, nie mającym uprawnień do wykonywania praktyki pielęgniarskiej, lecz posiadającym przeszkolenie sanitarne lub doświadczenie w zakresie pielę-

gnowania chorych. Minister Opieki Społecznej może ograniczyć prawa tych osób do częściowego wykonywania praktyki pielęgniarskiej.

Art. 4. Prawa wykonywania praktyki pielęgniarskiej nie mogą uzyskać osoby:

a) pozbawione własnej woli z powodu choroby psychicznej przez czas trwania ubezwłasnowolnienia,

b) sądownie pozbawione praw publicznych i obywatelskich praw honorowych — do chwili odzyskania tych praw,

c) dotknięte chorobą, niebezpieczną dla otoczenia.

Art. 5. (1) Przed przystąpieniem do wykonywania praktyki pielęgniarskiej, pielęgniarki obowiązane są do zarejestrowania się u wojewódzkiej władzy administracji ogólnej, składając dowody posiadanych uprawnień oraz świadectwo zdrowia; władza ta wydaje pielęgniarkom pisemne zaświadczenia o uprawnieniu do wykonywania praktyki pielęgniarskiej.

(2) Pielęgniarki obowiązane są do zawiadamiania powiatowej władzy administracji ogólnej o każdorazowej zmianie stałego miejsca wykonywania praktyki pielęgniarskiej i adresu.

(3) Zasady i sposób przeprowadzenia rejestracji pielęgniarek określi Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia.

Art. 6. (1) Pielęgniarka traci prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej:

a) w razie utraty obywatelstwa polskiego, z wyjątkiem przypadku, gdy utraci je na skutek poślubienia cudzoziemca,

b) w razie ubezwłasnowolnienia z powodu choroby psychicznej, na czas trwania ubezwłasnowolnienia,

c) w razie orzeczenia wyrokiem sądowym utraty prawa wykonywania praktyki pielęgniarskiej.

(2) W przypadku, gdy z powodu choroby psychicznej pielęgniarki wykonywanie przez nią praktyki pielęgniarskiej może zagrażać niebezpieczeństwem dla życia i zdrowia osoby pielęgnowanej, wojewódzka władza administracji ogólnej władna jest na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej zawiesić pielęgniarkę w prawie wykonywania praktyki pielęgniarskiej na czas trwania tej choroby.

(3) W razie zachorowania pielęgniarki na przewlekłą chorobę zakaźną, niebezpieczną dla otoczenia, lub stwierdzonego nosicielstwa czasowego albo trwałego, wojewódzka władza administracji ogólnej władna jest na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej i przeprowadzonego badania bakterjologicznego zawiesić pielęgniarkę w prawie wykonywania praktyki pielęgniarskiej na czas choroby lub nosicielstwa, albo ograniczyć jej czynności do prac, niezagrażających zdrowiu otoczenia.

(4) Wykonywanie praktyki pielęgniarskiej wbrew postanowieniom ust. (2) i (3) jest wzbronione.

(5) W razie uchylenia się pielęgniarki od stawienia się przed komisją lekarską, wojewódzka władza administracji ogólnej może wzbronić jej wykonywania praktyki pielęgniarskiej do czasu stawienia się przed komisją.

(6) Na żądanie zainteresowanej pielęgniarki, wniesione w ciągu 14 dni od dnia doręczenia jej orzeczenia komisji lekarskiej, wojewódzka władza administracji ogólnej zarządza ponowne badanie jej przez wymienioną komisję.

(7) Skład komisji, sposób jej powoływania i tryb urzędowania określi rozporządzenie wykonawcze.

Art. 7. (1) Pielęgniarka obowiązana jest do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czem się dowie w związku z wykonywaniem praktyki pielęgniarskiej.

(2) Od obowiązku zachowania tajemnicy pielęgniarka zwolniona jest:

a) w stosunku do lekarza, pod którego opieką chory pozostaje,

b) gdy ciąży na niej z mocy przepisów prawa obowiązek doniesienia władzy,

c) w pracy higjeniczno - zapobiegawczej w stosunku do władz przełożonych.

Art. 8. Pielęgniarki zaliczają się do kategorji pracowników umysłowych i korzystają z praw i obowiązków, ustawowo przepisanych dla tej kategorji pracowników.

Art. 9. Ustawa niniejsza nie narusza w niczem praw osób, uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej, felczerskiej i położniczej.

II. Szkoły pielęgniarstwa

Art. 10. (1) Państwowe, publiczne i prywatne szkoły pielęgniarstwa mogą być otwierane i prowadzone tylko na podstawie zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

(2) Minister Opieki Społecznej ustali w drodze rozporządzenia warunki niezbędne dla uzyskania zezwolenia na otwarcie szkoły pielęgniarstwa.

Art. 11. (1) Minister Opieki Społecznej zatwierdza statut szkoły pielęgniarstwa, regulamin rady szkolnej, program i system nauczania, regulamin egzaminu końcowego i wzór dyplomu.

(2) Nauczanie w szkole pielęgniarstwa winno trwać przynajmniej dwa i pół lat.

(3) Przepisy, dotyczące statutów, regulaminów oraz programu nauczania, zostaną ustalone w drodze rozporządzenia przez Ministra Opieki Społecznej.

Art. 12. Szkoły pielęgniarstwa mogą być zakładane jedynie w miejscowościach, które posiadają odpowiednie warunki do szkolenia uczennic tak teoretycznego, jak i praktycznego w pielęgnowaniu chorych i opiece społeczno - higjenicznej.

Art. 13. Szkoły pielęgniarstwa obowiązane są do utrzymywania internatów dla swych uczennic. Zamieszkiwanie uczennic poza internatem jest wzbronione. Wyjątki dopuszczalne są tylko dla uczęszczających do szkół pielęgniarstwa sióstr zakonnych, którym reguła zabrania mieszkania poza zgromadzeniem zakonnem.

Art. 14. (1) Dyrektorkę szkoły pielęgniarstwa zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

(2) Szczegółowe warunki, którym powinna odpowiadać dyrektorka szkoły pielęgniarstwa, określi rozporządzenie; w każdym razie musi ona posiadać prawo do wykonywania praktyki pielęgniarskiej.

(3) Ze stanowiskiem dyrektorki nie wolno łączyć innych stałych zajęć zarobkowych.

(4) Minister Opieki Społecznej może zarządzić usunięcie dyrektorki, nieprzestrzegającej obowiązujących przepisów i postanowień statutu szkoły.

(5) Nad wykonaniem programu nauczania czuwa złożona z lekarzy i pielęgniarek rada szkolna, której skład i zakres działania ustali regulamin.

Art. 15. (1) Warunki, którym winny odpowiadać kandydatki, wstępujące do szkół pielęgniarstwa, są następujące:

a) ukończone przynajmniej gimnazjum, lub wykształcenie uznane przez władze właściwe jako równorzędne,
b) ukończony 18, a nieprzekroczony 30 rok życia,
c) odpowiednie właściwości psychiczne i uzdolnienie fizyczne,
d) nieskazitelna przeszłość.

(2) Minister Opieki Społecznej może na wniosek dyrektorki szkoły pielęgniarstwa zezwolić w drodze wyjątku na przyjęcie kandydatki, która przekroczyła 30 rok życia.

Art. 16. Ministrowi Opieki Społecznej przysługuje prawo zamknięcia szkoły pielęgniarstwa:

a) jeżeli jest prowadzona niezgodnie z ustawą niniejszą, przepisami wydanemi na jej podstawie lub ze statutem, regulaminem i programem naukowym,
b) w przypadku, gdy nauczanie lub wychowanie uczennic odbywa się w duchu nielojalnym dla Państwa, względnie, gdy szkoła nie przeciwdziała skutecznie szkodliwym pod względem wychowawczym wpływom na uczennice.

Art. 17. (1) Minister Opieki Społecznej sprawuje nadzór nad szkoleniem kandydatek do zawodu pielęgniarskiego, a w miarę potrzeby zarządza

przeszkolenie pielęgniarek oraz osób, wymienionych w art. 20 ust. (3) i (4), na okresowych kursach uzupełniających.

(2) Uprawnienia te może Minister Opieki Społecznej przekazać w całości lub części wojewódzkim władzom administracji ogólnej.

Art. 18. (1) Minister Opieki Społecznej ustala w drodze rozporządzenia oznakę ukończenia szkoły pielęgniarstwa i wzory mundurów dla pielęgniarek.

(2) Noszenie przez osoby nieuprawnione ustalonego munduru i oznaki jest wzbronione.

III. Postanowienia przejściowe

Art. 19. Równoznaczne z dyplomem szkoły pielęgniarstwa, przewidzianej w art. 10 i 11, są:

1) uzyskane przed wejściem w życie ustawy niniejszej:

a) świadectwo ze złożonego państwowego egzaminu pielęgniarskiego w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia Publicznego w przedmiocie państwowych egzaminów pielęgniarskich z dnia 27 listopada 1923 roku (Dz. U. R. P. Nr. 127, poz. 1049), zmienionego rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 grudnia 1931 r. (Dz. U. R. P. z 1932 r. Nr. 6, poz. 38),

b) świadectwo złożenia egzaminu pielęgniarskiego w myśl wydanych przez b. państwa zaborcze przepisów, obowiązujących na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego oraz górnośląskiej części województwa śląskiego,

c) świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarstwa Stowarzyszenia Pań Ekonomek św. Wincentego à Paulo w Krakowie;

2) świadectwo złożonego egzaminu pielęgniarskiego, uzyskane zgodnie z art. 20 ustawy niniejszej.

Art. 20. (1) Egzaminy, uprawniające do uzyskania prawa praktyki na zasadzie art. 19 pkt. 2), odbywać się będą w ciągu lat czterech od wejścia w życie ustawy niniejszej przed komisją egzaminacyjną przy urzędach wojewódzkich.

(2) Program, terminy egzaminów i sposób przeprowadzenia egzaminów oraz skład komisji egzaminacyjnej ustali Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia.

(3) Do egzaminu dopuszczone będą osoby, posiadające obywatelstwo polskie, które przed wejściem w życie ustawy niniejszej:

a) ukończyły dwuletnią szkołę pielęgniarstwa o zatwierdzonym przez właściwe ministerstwo statucie i programie,

b) ukończyły szkołę pielęgniarstwa, zatwierdzoną w myśl wydanych przez b. państwa zaborcze przepisów, obowiązujących na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego oraz górnośląskiej części województwa śląskiego,

c) ukończyły najmniej sześciomiesięczne kursy pielęgniarskie i wykażą się dwuletnią pracą zawodową pielęgniarską,

d) wykażą się pięcioletnią pracą zawodową pielęgniarską szpitalną lub higjeniczno - zapobiegawczą, przyczem kursy pielęgniarskie mogą być zaliczone, jako praca zawodowa pielęgniarska, licząc jeden miesiąc kursu za 6 miesięcy pracy zawodowej. Minister Opieki Społecznej ustali w drodze rozporządzenia, które kursy mogą być zaliczone, jako praca zawodowa,

e) wykażą się czteroletnią pracą zawodową pielęgniarską, pod warunkiem uzupełnienia brakującego roku pracy zawodowej przez odbycie kursu, wymienionego w art. 17.

(4) Ponadto do egzaminu dopuszczone będą osoby, posiadające obywatelstwo polskie, znajdujące się w okresie próbnym (postulacie) lub nowicjacie, zgłoszone przez zgromadzenia zakonne w ciągu 3 miesięcy od wejścia w życie ustawy niniejszej, pod warunkiem, że przed przystąpieniem do egzaminu przejdą przeszkolenie, które ustali rozporządzenie wykonawcze, i w czasie składania egzaminu będą należały do zgromadzenia zakonnego.

(5) Osobom, które posiadają warunki do przystąpienia do egzaminu pielęgniarskiego, wojewódzka władza administracji ogólnej wyda, do czasu złożenia egzaminu, czasowe zezwolenie na wykonywanie praktyki pielęgniarskiej, nie dłużej jednak, jak do dnia 1 stycznia 1939 r.

IV. Postanowienia karne

Art. 21. (1) Winny przekroczenia art. 5 ust. (1) i (2), art. 6 ust. (4) i art. 10 podlega karze aresztu do 3 miesięcy i grzywny do 3.000 złotych lub jednej z tych kar, jeżeli za czyny te nie grozi kara surowsza.

(2) Do orzekania powołane są powiatowe władze administracji ogólnej.

V. Postanowienia końcowe

Art. 22. Ilekroć przepisy ustawy niniejszej mówią o pielęgniarkach, uczennicach, dyrektorkach i kandydatkach do szkół pielęgniarskich oraz o siostrach zakonnych, przepisy te dotyczą również pielęgniarzy, uczniów, dyrektorów i kandydatów do szkół pielęgniarskich oraz braci zakonnych.

Art. 23. Przepisy ustawy niniejszej nie naruszają szczególnych uprawnień, przewidzianych w umowach międzynarodowych, w warunkach i granicach, w umowach tych ustalonych.

Art. 24. Wykonanie ustawy niniejszej porucza się Ministrowi Opieki Społecznej w porozumieniu z właściwymi ministrami.

Art. 25. (1) Ustawa niniejsza wchodzi w życie po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia.

(2) Równocześnie tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe przepisy, normujące wykonywanie praktyki pielęgniarskiej, a w szczególności przepisy o państwowych egzaminach pielęgniarskich.

Prezydent Rzeczypospolitej: *I. Mościcki*
Prezes Rady Ministrów: *L. Kozłowski*
Minister Opieki Społecznej: *Jerzy Paciorkowski*

Pomoc w nagłych wypadkach

III

POSTĘPOWANIE PRZY KRWOTOKACH

Pod mianem krwotoku należy rozumieć obfite wylewanie się krwi z naczyń krwionośnych lub serca. W zależności od miejsca, dokąd wylewa się krew, krwotoki dzielimy na: a) krwotoki zewnętrzne — gdy krew wylewa się nazewnątrz ciała, b) krwotoki wewnętrzne — gdy krew wylewa się do zamkniętych jam ciała lub do tkanek, c) krwotoki mieszane — gdy krew wylewa się do jam ciała, połączonych ze światem zewnętrznym. Jako przykład krwotoku zewnętrznego może służyć krwotok z tętnicy promieniowej; jako przykład krwotoku wewnętrznego — krwotok do jamy brzucha z pękniętej trąbki przy ciąży pozamacicznej; jako przykład krwotoku mieszanego — krwotok żołądkowy, gdy krew wylewa się do żołądka, a później z wymiotami nazewnątrz, lub krwotok płucny, gdy krew wylewa się do oskrzeli, a przy odruchu kaszlowym do jamy ustnej i nazewnątrz.

W zależności, z jakiego rodzaju naczyń mamy krwawienie, dzielimy krwotoki na: a) tętnicze, b) żylne, c) miąższowe.

Omówię szczegółowiej k r w o t o k i z e w n ę t r z n e. Większość krwotoków zewnętrznych ma swą przyczynę w urazach, rozrywających tętnicę lub żyłę, czy też naczynia włosowate, i powodujących tem samem różnego rodzaju krwotoki.

Przy krwotokach tętniczych krew bije z uszkodzonego naczynia w takt bicia serca; ciśnienie w tętnicach jest tem większe, im bliżej serca leży dana tętnica. Krew tętnicza ma kolor bardziej czerwony, niż krew żylna, która zabarwiona jest raczej wiśniowo.

Przy krwotokach żylnych krew wylewa się z naczynia naogół o wiele wolniej, niż w krwotokach tętniczych, przyczem prawie nigdy nie obserwujemy rytmu. Przy krwotokach żylnych z pękniętych żylaków podudzia, gdzie krew znajduje się pod dużem ciśnieniem, wysokość strumienia krwi może sięgać przeszło metra. Gdy chory osobnik stoi lub siedzi, cały ciężar słupa krwi wypycha z żyły krew nazewnątrz. Jest to tak zwany bierny

krwotok, w odróżnieniu od krwotoków czynnych, jakiemi są krwotoki tętnicze, a zależnych od skurczów serca i naczyń.

Krwotoki, a raczej krwawienia miąższowe zewnętrzne, zdarzają się najczęściej z ziarninujących powierzchni tkanek przy gojących się ranach. Przy urazie krwotoki te mogą być bardzo obfite; krew na powierzchni pokazuje się kropelkami, jak rosa. Typowemi krwotokami miąższowemi są: krwotok z zębodołów, po wyrwaniu zęba, lub krwotok ze zranionego organu wewnętrznego, np. wątroby.

K r w o t o k a o r g a n i z m. Krwotoki i obfite krwawienia mają i swoje dodatnie strony: otóż przy zabrudzonych ranach krew, wylewając się z głębi, zmywa z rany te ciała obce (np. bakterje), które mogą spowodować zakażenie. Naprzykład, wiadomem jest powszechnie, że rany owłosionej części głowy, które bardzo obficie krwawią, o ile były opatrzone w warunkach aseptycznych, rzadko ropieją; rany zaś miażdżone kończyn, gdzie krwotoki naogół są niewielkie czy to z powodu zmiażdżenia samych naczyń, czy to z powodu zadziałania na krew płynów z tkanek zmiażdżonych mięśni, ropieją bardzo często, tem bardziej, że drobnoustroje, nie będąc spłukane, natrafiają na znakomite podłoże uszkodzonych, a zatem i mniej odpornych tkanek.

Skutkiem wykrwienia jest zwykle śmierć. Następuje ona głównie dlatego, że ważne ośrodki mózgowe zostają pozbawione odżywczego dopływu krwi. Organizm stara się wyrównać spadek ciśnienia krwi przez przechodzenie płynów tkankowych do krwiobiegu, w wyniku czego krew staje się bardziej wodnista. O ile krwotok do tego czasu nie został zatrzymany, ciśnienie znów się podnosi, serce zaczyna mocniej kurczyć się, co powoduje nowe wylewanie się krwi z rany. Ustalono doświadczalnie, że im bliżej serca lub mózgu znajduje się zraniona tętnica, tem mniejsza utrata krwi powoduje śmierć. Wystarczy utrata dwóch szklanek krwi z tętnicy podobojczykowej lub szyjnej wspólnej, aby chory zginął. Im organizm jest młodszy lub słabszy, tem mniej jest szans uratowania chorego. Kobiety naogół są wytrzymalsze na utratę krwi, niż mężczyźni.

Z a t r z y m a n i e s i ę k r w o t o k u p r z e z s k r z e p n i ę c i e k r w i. Fizjologicznie każdy krwotok może zatrzymać się sam. Krew, wydostając się ze zranionych naczyń, dostaje się pod wpływ soków tkankowych, z których najsilniej działają soki, pochodzące ze zmiażdżonych lub rozerwanych mięśni. Pod wpływem tych płynów tkankowych, oraz przy braku gładkości skaleczonych naczyń, krew krzepnie w ciągu 5 — 15 minut. Wytworzony skrzep bywa jednak niekiedy wypchnięty przez prąd krwi, silnie uderzający przy skurczach serca. Spadek ciśnienia krwi, przy dużym krwotoku, bywa więc często wprost zbawienny, gdyż przy małem ciśnieniu krew nie ma siły wypchnąć korka, jakim jest świeżo wytworzony skrzep

w naczyniu. Oczywista, że przy zranieniu dużych naczyń skrzep powstaje trudno i o wiele łatwiej może być wypchnięty przez krew, niż z naczyń małych.

Zasady pierwszej pomocy w wypadku krwotoku są następujące:

a) Odpowiednie ułożenie chorego;
b) Ucisk bezpośredni na miejsce zranienia naczynia;
c) Niedopuszczenie prądu krwi do miejsca zranienia naczynia;
d) Spowodowanie szybszego krzepnięcia krwi.

Ułożenie chorego. Chorego należy ułożyć w pozycji poziomej, aby w ten sposób uniknąć poruszania chorego, co powodowałoby silniejszą pracę serca i zwiększyło krwawienie; ułożenie takie ma jeszcze dodatnie znaczenie dla odżywienia mózgu. W razie skaleczenia kończyny, należy unieść ją do góry, aby w ten sposób zmniejszyć miejscowe ciśnienie tętnicze.

Ucisk bezpośredni na miejsce zranienia naczynia wystarcza w większości wypadków do zatamowania krwawienia. Najlepiej udaje się on wówczas, gdy mamy twarde, kostne podłoże do wykonania ucisku.

Na ranę kładziemy jałową gazę i mocno przybandażowujemy; krwawienie ustaje zazwyczaj po 5 — 15 minutach, czasem jednak krwawienie nie ustaje tak prędko i krew przechodzi przez opatrunek. Należy wówczas, nie zdejmując założonej pierwotnie gazy, dodać na nią nieco waty i powtórnie starać się ucisnąć. Gaza, którą przykładamy na ranę, jako ciało obce, przyspiesza krzepnięcie krwi. Nigdy nie należy smarować krwawiącej rany wazeliną lub jakąś inną maścią, zawierającą tłuszcze, gdyż to utrudni powstawanie skrzepów.

W wypadkach krwotoków z dużych tętnic, ucisk bezpośredni często nie wystarcza, głównie dlatego, że duże tętnice, dzięki swej kurczliwości, usuwają się z rany oraz dlatego, że ciśnienie krwi jest zbyt wysokie. W wypadkach tych, sturać się będziemy o niedopuszczenie prądu krwi do miejsca zranienia naczynia.

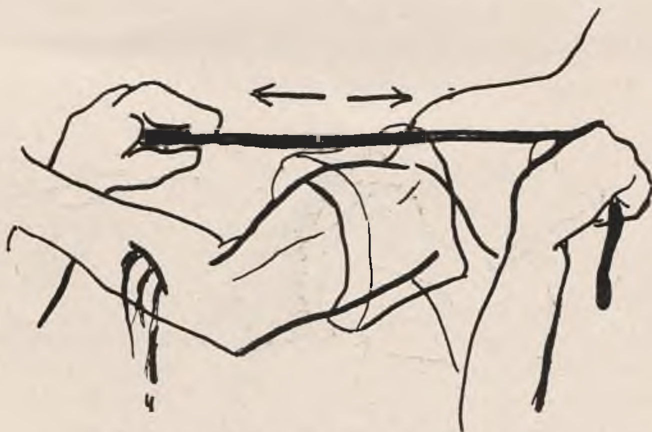
Niedopuszczenie prądu krwi do miejsca zranienia naczynia osiągniemy przez uciśnięcie naczynia do kości w pewnej odległości od miejsca zranienia. W wypadku tym krwotok jest zatrzymany lub zmniejszony tylko na bardzo krótko. Ratujący i ratowany bardzo prędko męczą się; obfity krwotok może powstać na nowo; przeto, w czasie ucisku krwawiącego naczynia, winniśmy kazać otoczeniu przygotować taki opatrunek, któryby zastąpił naszą rękę. O opatrunkach tych, w wypadku krwotoku z poszczególnych części ciała, będę mówił w części szczegółowej, na tem miejscu zastanowię się pokrótce nad stosowaną powszechnie na kończynach tak zwaną opaską Esmarch'a.

Opaska Esmarch'a zrobiona jest najczęściej z gumy, lub zastępuje ją doskonale zwyczajna, dość gruba rurka gumowa. Zamiast gumy można używać i materjału nieelastycznego, może to być ręcznik, pasek, lub dość gruby sznur. Nieelastyczny materjał ustępuje jednak znacznie gumie, gdyż często uszkadza przy ucisku tkanki, a poza tem guma, dzięki swej elastyczności, działa równomiernie na wszystkie tkanki, czego niema przy innym ucisku.

Pod opaskę podkładamy zawsze watę, ligninę, lub kawałek materji, któraby rozkładała silne ciśnienie opaski na szerszą podstawę. Opaskę zakładamy na kończynę uniesioną do góry, aby ułatwić odpływ krwi żylnej. Opaskę należy zakładać tylko w takiem miejscu kończyny, gdzie mamy pojedynczą kość. A więc nałożenie opaski na przedramię jest zupełnie bezcelowe, ponieważ ucisnęlibyśmy tylko te tętnice, które idą powierzchownie, oraz większość żył skórnych, zaś tętnica międzykostna nie zostałaby uciśnięta, przez co dopływ krwi do kończyny nie byłby całkowicie zatrzymany. Żyły skórne byłyby uciśnięte, co powodowałoby utrudnienie odpływu krwi i mogłoby powiększyć krwotok.

Opaska Esmarch'a nie powinna być zakładana w miejscu, gdzie masa mięśniowa jest największa, gdyż wówczas ucisk musiałby być znacznie większy, aby powstrzymać krwawienie.

Opaskę Esmarch'a zakładamy w sposób następujący: stajemy przed krwawiącą kończyną, trzymając i rozciągając w obu rękach gumę, umieszczoną poza kończyną. (Ryc. 1).



Rycina 1. Zakładanie opaski Esmarch'a

Następnie krzyżujemy mocno ręce, zaciskając opaskę na krwawiącej kończynie. (Ryc. 2). Opaskę należy okręcić dookoła kończyny dwa razy i zawiązać na zwyczajny węzeł. (Ryc. 3).

Gdy nie mamy opaski gumowej, należy posiadaną opaską nieelastyczną zwyczajnie związać kończynę, pod opaskę założyć kij i wolno go skręcać, dopóki krwawienie nie ustanie. (Ryc. 4). Opaska, zbyt słabo założona, nie



Rycina 2. Zakładanie opaski Esmarch'a

uciska tętnicy, wstrzymuje natomiast odpływ żylny, powodując zwiększenie się krwotoku.

Opaska Esmarch'a może być założona bez większej szkody dla kończyny tylko do dwóch godzin. W razie przekroczenia tego czasu, należy zawsze obawiać się martwicy kończyny.



Rycina 3. Założona opaska Esmarch'a

Po założeniu opaski, należy chorego skierować do szpitala, albo do lekarza, który albo zeszyje tętnicę, albo ją podwiąże.

Aby spowodować szybkie krzepnięcie krwi, stosujemy rozmaite środki, z których najczęstszym jest niska temperatura, działająca na zwężenie naczyń i ułatwiająca przez to powstanie skrzepów. Stosujemy zazwyczaj zwyczajny okład lub worek z lodem. Dawniej stosowano jeszcze wypalanie krwawiącego miejsca, gdyż wysoka temperatura, ścinając białko,



Rycina 4. Opaska nieelastyczna

stwarza warunki dobre do wytworzenia się skrzepów. W medycynie stosuje się również różne chemiczne środki, działające bezpośrednio na krzepnięcie krwi. Środki te, jak półtorachlorek żelaza (wata żelazna), lapis, w rękach niedoświadczonych wywołać mogą tylko duże szkody dla chorego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Dr. August Jokiel

Z żałobnej karty

Ś. P. BRONISŁAWA TARNAWSKA

Dnia 18 kwietnia 1935 r. zmarła Bronisława Tarnawska, absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, pielęgniarka starsza w Ośrodku zdrowia w Tarnopolu.

Wkrótce po ukończeniu Szkoły, w lipcu 1933 r. zaczęła samodzielną, odpowiedzialną pracę, w której od pierwszego dnia odznaczała się wielką sumiennością, pilnością i obowiązkowością. Jej stosunek do chorych cechowała prawdziwa życzliwość i wyrozumiałość. Jako starsza pielęgniarka, odnosiła się zawsze do młodych koleżanek taktownie i pogodnie, do władz służbowych — nienagannie.

Żal po Jej nagłej stracie był ogromny i powszechny. W kondukcie pogrzebowym szli tłumnie pacjenci Ośrodka zdrowia, dziatwa szkół powszechnych, lekarze i pielęgniarki.

Pamięć o ś. p. Bronisławie Tarnawskiej pozostanie na zawsze żywa w sercach wszystkich tych, którzy z Nią pracowali.

Ś. P. STEFANJA BOUKOŁOWSKA

Dnia 4 czerwca 1935 roku zmarła po długiej i ciężkiej chorobie Stefanja Boukołowska, absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa.

Na miejsce wiecznego spoczynku na cmentarzu na Bródnie w Warszawie odprowadziły Ją, obok rodziny i znajomych, licznie przybyłe koleżanki, oraz lekarze.

Zmarłą scharakteryzował nad grobem dr. St. Stypułkowski, naczelny lekarz I. Ośrodka zdrowia:

„W imieniu całego personelu I. Ośrodka zdrowia i opieki przypadł mi smutny obowiązek pożegnania drogiej nam Koleżanki.

Ś. p. Stefanja Boukołowska urodziła się w 1902 r. w dalekim kraju syberyjskim, w Tomsku. Surowy klimat, ciężkie warunki bytowania wychowały w Niej hart duszy i niezłomną wolę, która zawsze prowadzi do zwycięstwa.

Po ukończeniu gimnazjum w Nowo - Nikołajewsku i po zapoczątkowaniu studjów na uniwersytecie w Tomsku, wraca z rodziną do kraju, gdzie poświęca się zawodowi pielęgniarskiemu. W Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa, którą ukończyła w roku 1924 znaną była jako wybitna siła fachowa i przez pewien czas miała sobie powierzoną funkcję instruktorki pielęgniarstwa szpitalnego.

W roku 1925 ś. p. Stefanja Boukołowska przechodzi do pracy w I-ym miejskim Ośrodku zdrowia, zapoznając się stopniowo z całokształtem jego zadań.

Placówka ta powstała nietylko w celu podniesienia stanu zdrowotnego i sanitarnego zaniedbanej pod tym względem dzielnicy, lecz i dla praktycznego nauczania pracowników służby zdrowia i, co najważniejsze, dla stworzenia swoistych polskich metod pracy, zwłaszcza w dziedzinie pielęgniarstwa społecznego. Do tej pracy pionierskiej ś. p. Stefanja Boukołowska wniosła niespożyty zapał, inteligencję i pełnię inicjatywy. Proponowane jej niejednokrotnie stanowiska kierownicze kategorycznie odrzucała, chcąc pozostać nadal szeregową pielęgniarką społeczną.

W pracy na terenie, jako pielęgniarka odwiedzająca, obejmuje dzielnice najtrudniejsze do prowadzenia, do których nawet policja wkracza z pewną obawą. Nędza zdrowotna, moralna i materjalna panoszyły się wśród ludności tych dzielnic od wieków. Sprawozdania z odwiedzin domowych tego okresu posłużą jako ciekawy i pouczający pamiętnik dla przyszłych pokoleń pielęgniarskich i zapoznają nas z metodami pracy na terenie nieprzygotowanym.

Intuicją kobiety zwróciła swą uwagę na dziecko. Znalazła je w suterenie, na poddaszu w przeludnionym jednoizbowym lokalu, leżące często w brudzie na barłogu i często unikające dobroczynnych promieni słońca z powodu długotrwałej choroby oczu. Przyprowadziła je do poradni, czasami na ręku przyniosła, wymyła, podzieliła się własnym obiadem, dziecku szkolnemu udzieliła korepetycji, zaprowadziła do lekarza, odwiozła do szpitala, często przy łóżku chorego dziecka spędziła noc całą, wracając nazajutrz do normalnych obowiązków. Starała się zaspokoić całokształt potrzeb środowiska przy braku podówczas dostatecznej współpracy z opieką społeczną, zakładami i dzielnicowemi organizacjami społecznemi. Wysiłkami swemi

udowodniła potrzebę tej współpracy, która nawet przy wszystkich warunkach niesprzyjających jest w stanie podnieść zaniedbane środowiska.

Pełna poświęcenia praca nad dzieckiem, nie mogła nie wzruszyć jego rodziców i środowiska. Stopniały lody i drgnęło coś „w piersi ludu skrzepłej“ w trudach i niedoli. Rodzina obdarzyła pielęgniarkę społeczną zaufaniem i szacunkiem. Tak powstała współpraca z Ośrodkiem, a wyniki nie kazały na siebie długo czekać i głośnem echem odbiły się w dzielnicy, w mieście i w całym kraju.

Powinniśmy być dumni ze ś. p. Stefanji Boukołowskiej, która stworzyła ideał pielęgniarki społecznej.

W pracy Swej nigdy nie załamała się na duchu, krzepiąc własnym przykładem słabszych. Ciało tylko uległo ciężkiej chorobie.

Po krótkim, lecz znojnym żywocie wybrała Sobie na wieczny odpoczynek miejsce wśród bractwa ciężkiej doli, które tak ukochała i któremu oddała to co jest najpiękniejsze — kwiat Swego życia.

Zwracamy się do rodziny ś. p. Stefanji Boukołowskiej z wyrazami głębokiego współczucia w tak ciężkiej chwili. Przeświadczenie, że ś. p. Stefanja Boukołowska zginęła na posterunku w walce o zdrowie i lepsze jutro Swej ojczyzny — niech koi ich wielki ból“.

Ś. p. Stefanja Boukołowska była niedościgłym wzorem dla wszystkich koleżanek i pracujących na terenie I. Ośrodka uczennic szkół pielęgniarstwa.

Niechaj pamięć o Niej dodaje nam sił w pracy, niech nas krzepi i wzmacnia w najcięższych chwilach!

Kronika pielęgniarska

Z WARSZAWSKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA

W dniu 14 kwietnia 1935 r. odbyła się w WSP. uroczystość rozdania dyplomów, na której dyrektorka Szkoły, p. Zofja Szlenkierówna, wygłosiła następujące

SPRAWOZDANIE ZA ROK 1934:

Rok sprawozdawczy 1934, trzynasty rok swego istnienia, przeżyła Szkoła wśród normalnego biegu pracy, pod znakiem jednak stałego wysiłku aby, pomimo jak najdalszych oszczędności, związanych z ciężką sytuacją ekonomiczną zapewnić słuchaczkom możliwie najintensywniejszą korzyść oraz nie tracić z oczu ciągłości rozwoju Szkoły.

W związku ze zmianami w dotychczasowym programie Szkoły, możemy zaznaczyć, że zgodnie z zamierzeniami poprzedniego roku, rozszerzono program Szkoły o dział praktyki pielęgnowania obłożnie chorych w domu. Dział ten został uruchomiony 12-go lutego 1934 r. na terenie 8-ej Stacji Opieki Społecznej Zarządu miejskiego m. Warszawy. Słuchaczki odbywają 4-tygodniową praktykę pod kierunkiem instruktorki, dyplomowanej pielęgniarki, p. Haliny Rosińskiej.

Podane poniżej cyfry wykazują liczbę dni przepracowanych w różnych zakładach i poszczególnych działach, gdzie słuchaczki przechodzą kurs praktyczny oraz przeciętną liczbę słuchaczek na praktyce dziennie

Przeciętna liczba słuchaczek dziennie:

Klinika chorób wewnętrznych	4966	15.0
Kuchnia dietetyczna	627	1.9
Klinika chorób ginekologicznych	4609	14.2
Sala operacyjna	524	1.6
Sala opatrunkowa	573	1.4
Klinika położnicza	3922	12.1
Oddział osesków Szpitala im. Karola i Marji	2089	5.9
Oddział chirurgiczny Szpitala im. Karola i Marji	2688	7.7
Dyfteryt, obserwacja	138	
Ambulatorjum chirurgiczne	843	2.6
Ośrodek Zdrowia	3724	10.2
Pielęgnowanie chorych w domu	736	2.2
Dyżur specjalny	70	
Ogólna liczba	25.509	

Wykłady teoretyczne prowadzone były przez 10 miesięcy bez przerwy z wyjątkiem świąt Bożego Narodzenia i Wielkanocy.

Liczba godzin wykładowych dosięgła ogółem 2075, co czyni tygodniowo przeciętnie 39,9.

W okresie tym przepracowano w salach wykładowych 12.618 dni przy liczbie 596 słuchaczek, odbywających wykształcenie teoretyczne.

Odbyto wycieczek do różnych instytucyj 19.

Przeciętna liczba instruktorek wraz z dyrektorką była 23,7, z których jednak na pełnym etacie Szkoły jest 13, pozostałych zaś 11 instruktorek jest na etacie instytucyj, na których terenie, jako na terenie szkolnym, odbywają słuchaczki praktykę.

Przeciętna liczba słuchaczek była w roku sprawozdawczym 124,4, wzrosła w porównaniu z ub. 1933 r. o 9,6 słuchaczek.

Wpływy Szkoły za rok 1934 były następujące:

Ministerstwo Opieki Społecznej	zł. 24.000	10,27%
Departament Służby Zdrowia M. O. Sp.	zł. 46.200	19,77%
Zarząd miejski m. st. Warszawy	zł. 43.500	18,62%
Ubezpieczalnia Warszawska	zł. 9.000	3,85%
Wpływy od Słuchaczek	zł. 102.069	43,68%
Różne wpływy	zł. 8.896	3,81%
Ogółem	zł. 223.665	

Przeglądając powyższe cyfry, interesującem będzie zwrócenie uwagi na fakt, że i w tym roku utrzymuje się nadal postęp na drodze samowystarczalności Szkoły, mianowicie w roku sprawozdawczym 1934 subwencje od instytucyj wyniosły 52,51% ogółu wpływów, co czyni o 6,74% mniej, niż w ubiegłym 1933 r., wpływy zaś od słuchaczek, oraz inne wpływy wyniosły ogółem w roku sprawozdawczym 47,49%, w czem opłaty słuchaczek wyniosły 43,68%, wzrosły więc w porównaniu z poprzednim 1933 r. o 6,51%. Na ten wzrost wpływów ze strony słuchaczek wpłynęło zwiększenie się liczby słuchaczek w Szkole, co było wyżej zaznaczone.

Dla zilustrowania nieustającego dążenia Szkoły na drodze zapewnienia jej coraz większej samowystarczalności, interesującem będzie podanie stopniowego wzrostu

własnych wpływów Szkoły począwszy od 1929 r. Na wpływy te składają się opłaty Słuchaczek, zwrot za pracę instruktorek oraz różne wpływy:

	Ogólu wpływów:	Opłaty słuchaczek:
W roku 1929	17,73%	12,96%
w roku 1930	23,84%	15,22%
w roku 1931	31,13%	23,80%
w roku 1932	39,97%	32,89%
w roku 1933	41,75%	37,17%
w roku 1934	47,49%	43,68%

Wzrost własnych wpływów Szkoły spowodowany został przedewszystkiem zwiększaniem się stałem z roku na rok liczby słuchaczek od liczby przeciętnie 74 słuchaczek w 1929 r. do liczby przeciętnie 124 słuchaczek w 1934 roku. Natomiast wpływy od poszczególnych słuchaczek stale na tle ciężkiego ogólnego położenia ulegały zmniejszaniu; olbrzymia większość słuchaczek korzysta z opłat ulgowych, zaledwie kilka wnosi pełne opłaty.

Suma wydatków w ciągu roku sprawozdawczego 1934 wyniosła zł. 219.089 40 groszy.

Przeciętny koszt wyżywienia jednej osoby w produktach surowych wyniósł dziennie 1 zł. 14 gr.

Liczba zgłoszeń kandydatek do Szkoły w ciągu roku wyniosła 599, w tem podań było 100, z tych ostatnich przyjęto:

Liczba przyjętych		Przeciętny wiek	Przec. cenz. wykształc.
2 go marca	36	21.41	7,3
12-go października	40	21.1	7,5

W dniu 29. kwietnia 1934 r. odbyła się w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa uroczystość wręczenia dyplomów 38 absolwentkom. Ogólna zatem liczba dyplomowanych pielęgniarek Szkoły wynosi obecnie 326.

Siostry zakonne praktykowały w ciągu roku: klasa 154 dni, kl. ginekolog. 59 dni, kl. wewnętrzna 53 dni, kl. położn. 89 dni, kuchnia dietetyczna 42 dni, operacyjna 14 dni, opatrunkowa 28 dni, od. niemowlęcy 171 dni, amb. chirurg. 42, od. chirurg. 103 dni, ośrodek zdrowia 42 dni, choroba 55 dni, urlopy 184 dni.

W roku sprawozdawczym 30 słuchaczek opuściło Szkołę z przyczyn następujących: — z własnej woli, głównie z powodu niemożności opłacania Szkoły 10, z powodów zdrowia 5, — usunięte jako nieodpowiednie 15; — ogółem 30.

Poniżej podana tabliczka podaje dni choroby i nieobecności w Szkole słuchaczek i instruktorek:

	Słuchaczki	Instruktorki:
Dni choroby	697	57
Dni wakacyj i urlopów wypoczynkowych	6605	960

Z powyższego wynika, że dni choroby wyniosły w roku sprawozdawczym 1,53% wszystkich dni słuchaczek, dowodzi to o zadawalającym stanie zdrowie słuchaczek, co stwierdza również krzywa wagi słuchaczek systematycznie prowadzona.

Posiedzeń Zarządu Szkoły w roku sprawozdawczym było 4, niezależnie jednak od posiedzeń, Zarząd Szkoły jest w stałym kontakcie z kierownictwem Szkoły, nie szczędząc mu nigdy swej cennej rady i wydajnej pomocy.

W dalszym ciągu sprawozdania nadmienić pragnę, że dzięki współpracy czynnego przy Szkole od 1931 r. Towarzystwo Przyjaciół Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa 18 niezamożnym słuchaczkom umożliwiono w roku sprawozdawczym wywczasy letnie, a 6-ciu słuchaczkom udzielono zasiłków pieniężnych. Dzięki współpracy Towarzystwa jedynie, można zaspokajać wyżej wymienione, a tak niezbędne, jak wakacje, potrzeby słuchaczek, które to pozycje normalnego budżetu Szkoły obciążać nie mogą.

Z zadowoleniem stwierdzić możemy, że zainteresowanie Szkołą w kraju i zagranicą trwa w dalszym ciągu, również w roku sprawozdawczym wyraziło się ono pokaźnym zastępem zwiedzających Szkołę, a mianowicie:

z kraju:	w postaci 7 wycieczek 290 osób
	pojedyńczy zwiedzający 8 osób
z zagranicy:	w postaci jednej wycieczki 50 osób
	pojedyńczy zwiedzający 30 osób
	Ogółem 378 osób

Zestawienie pracy 326 absolwentek W. S. P. w 1934 r. jest następujące:

Referat Pielęgniarstwa przy Departamencie Służby Zdrowia	2
Pielęgniarstwo społeczne (ośrodki zdrowia, żłobki, piel. obł. chorych w domu)	155
Zakłady lecznicze (szpitale, sanatorja)	94
Szkoły pielęgniarstwa	25
Pielęgniarstwo prywatne	3
W zakonach	8
Nie pracuje	30
Brak wiadomości	9
Ogółem	326

Ściślej:

Szpitale w Warszawie	65
Szpitale na prowincji	29
Ogółem	94
Pielęgniarstwo społeczne w Warszawie	101
Pielęgniarstwo społeczne na prowincji	54
Ogółem	155

W możliwie zwięzłej postaci przedstawiono powyżej sprawozdanie z dokonanej w 1934 r. pracy, podobnie, w krótkim zarysie, pozwolę sobie podać obejmujące 1935 r. zamierzenia, które uwzględniają bieżące potrzeby Szkoły oraz dalszy jej rozwój.

Jak było wyżej podane, uruchomiono w roku sprawozdawczym dział praktyki w pielęgnowaniu obłożnie chorych w domu, dotychczasowe doświadczenie wykazało jednak, że dział ten wymaga zdobycia rozleglejszych możliwości, celem pełniejszego przeszkolenia słuchaczek w tej dziedzinie. Terenem praktyki dotychczasowej, jak wyżej wzmiankowano, jest Stacja Opieki Społecznej Zarządu Miejskiego m. Warszawy, która z założenia swego roztacza opiekę jedynie nad warstwą ludności najbardziej upośledzoną materjalnie, stąd praktyka słuchaczek w dziale pielęgnowania obłożnie chorych w domu ogranicza się tylko do chorych, będących w warunkach zupełnej nędzy. Aby praktyka

słuchaczek w tym dziale stała się pełnowartościowa, powinna ona dać im możność pielęgnowania chorych o różnej skali zamożności, tak, aby w metodzie pracy umiały dostosować się i wyzyskać różnorodne możliwości, zależnie od stopnia zamożności środowiska danego chorego. Zamierzenia Szkoły idą w tym kierunku, by, nie ograniczając się do terenu praktyki w 8-ej Stacji Opieki Miejskiej, zwrócić się do Ubezpieczalni Warszawskiej o możność wyzyskania jej terenu dla szkolenia słuchaczek ze względu na to, że Ubezpieczalnia obejmuje chorych o różnej skali zamożności.

Należyte wyszkolenie słuchaczek w dziale pielęgnowania obłożnie chorych w domu jest tem ważniejsze, że idea leczenia i pielęgnowania obłożnie chorych w domu, którzy niekoniecznie wymagają leczenia szpitalnego, zdobywa sobie coraz więcej zrozumienia i uznania; przemawiają za nią szczupłość miejsc szpitalnych oraz mniejsze koszta. Aby jednak, przy realizacji tej idei, chory pozostawiony w domu nie ucierpiał, musi on mieć zagwarantowaną taką opiekę, która mu całkowicie opiekę szpitalną zastąpi i w tym celu musi mieć zapewnioną opiekę wyszkolonej pielęgniarki, którąby chorego pielęgnowała, umiejętnie wciągając w tę opiekę członków rodziny i którąby nie ograniczała swej pracy do wykonania jedynie zleconych poszczególnych zabiegów, t. j. nie ograniczała swej pracy do felczerowania. Obecnie, począwszy od roku, nietylko Stacje Opieki Społecznej Zarządu Miejskiego, ale i Ubezpieczalnia Warszawska i inne w kraju tworzą etaty pielęgniarek dla pielęgnowania obłożnie chorych w domu. W związku z tem Szkoła otrzymuje stale zapotrzebowania pielęgniarek do tego działu; musimy mieć więc przedświadczenie, że staną one do tej pracy jak najgruntowniej i najszerzej przygotowane.

Mając stale na myśli dalszy rozwój Szkoły, rozpoczęła Dyrekcja w ciągu roku sprawozdawczego starania o wyjednanie u Fundacji Rockefellera stypendjum na studja zagranicą dla p. Wandy Lankajtes, asystentki dyrektorki w dziale pracy pielęgniarstwa społecznego. Głównym celem tych studjów ma być zapoznanie się z obecnym stanem szkolnictwa pielęgniarskiego zagranicą i zestawienie go z naszym, oraz przestudjowanie zdobytych tam w ciągu ostatnich lat doświadczeń oraz osiągniętych wyników, a zarazem zapoznanie się z tamtejszą metodyką szkolenia zarówno w teorji, jak w praktyce. Ten ostatni dział metodyki nauczania w dziedzinie pielęgniarstwa, jeszcze na dobre u nas w kraju nie istnieje, gdyż nie poposiadamy dotąd stałego pielęgniarskiego studjum pedagogicznego, które np. w Stanach Zjednoczonych istnieje i wysoko jest postawione. Są jak najlepsze widoki, że starania o uzyskanie tego stypendjum spotkają się z przychylną decyzją Fundacji Rockefellera. Szkoła obiecuje sobie wielkie korzyści z przeprowadzonych przez p. Lankajtes studjów, których wyniki pozwolą i nadal utrzymać Szkołę na dotychczasowym wysokim poziomie.

DYPLOMY OTRZYMAŁY:

Kurs 23

Helena Biejówna
Elwira Dabrysówna
Wanda Dąbrowska
Wincenta Grochowska
Eufemja Henke
Jolanta Hirszowska
Cecylja Jarzynkówna
Krystyna Klimaszewska
Janina Koszarewska
Helena Marquart
Bronisława Męczyńska
S. Marjanna Rauszerówna
Zofja Rembielińska
Zofja Rewo
Krystyna Skibniewska
Halina Szkodzianka
Stanisława Szombarówna
Zofja Szrejterówna
Jolanta Szudrawska
S. Marja Walczakówna

Kurs 24

Paulina Barówna
Helena Brzozowska
Jadwiga Drągowska
Anna Dzieniszewska
Rozalja Eichelówna
Zofja Hoinko
Marjanna Lipczyńska
Paulina Lipska
Wanda Moenke
Irena Nabiałkówna
Stanisława Starzyńska
Zofja Święcicka
Anna Szelochwast
Marja Szwabowiczowa
Aleksandra Wagnerówna
Walerja Zdrodowska

ZMIANY NA KIEROWNICZYCH STANOWISKACH PIELĘGNIARSKICH W WARSZAWIE

W dniu 1 kwietnia b. r. zaszły na terenie Zarządu m. st. Warszawy poważne zmiany na kierowniczych stanowiskach pielęgniarskich.

Zwolniono ze stanowiska referentki pielęgniarek w higjenie szkolnej, od trzech lat na niem pracującą, p. Jadwigę Romanowską, z żalem i niezmiernem uznaniem żegnaną przez pielęgniarki - higjenistki szkolne. Etat jej pozostał nieobsadzony, przeto obowiązki instruowania w higjenie szkolnej podjął ogólny Referat Pielęgniarski Zarządu m. st. Warszawy.

Kierowniczka tego ostatniego od lat ośmiu, p. Zofja Zawadzka została przeniesiona, jako pielęgniarka starsza, do VIII Ośrodka Zdrowia i Opieki Społ. na miejsce ustępującej ze względów osobistych p. Zofji Wasilewskiej - Lubczyńskiej.

Kierowniczką Referatu Pielęgniarskiego została mianowana p. K. Walewska - Zdanowiczowa, od pięciu lat pielęgniarka w VIII Ośrodku Zdrowia.

Równocześnie, ze stanowiska instruktorki miejskich Stacyj Opieki Społ. została zwolniona p. Marja Mochnacka.

Stanowisko instruktorki Ośrodka Zdrowia i Opieki Społ., dział zdrowia, objęła p. Anna Iżycka - Kowalska, do tej pory instruktorka pielęgniarek obłożnie chorych. Dział pielęgnowania obłożnie chorych, podobnie jak higjena szkolna, przeszedł do Referatu Piel. Zarządu m. st. Warszawy.

ZJAZD ZRZESZENIA SIÓSTR POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA

W dniach 25, 26 i 27 maja b. r. odbył się w Warszawie XI Walny Zjazd Zrzeszenia Sióstr Polskiego Czerwonego Krzyża.

Zjazd rozpoczęło nabożeństwo w kościele św. Jerzego na Cytadeli.

Obrady poprzedziła akademja ku czci ś. p. Marszałka Józefa Piłsudskiego.

Zjazd wypełniły obrady organizacyjne — zarząd pozostał ten sam, z prezeską T. Sikorską na czele, — oraz referaty dr Z. Zabawskiej - Domosławskiej p. t.: „Praca i odpoczynek“ oraz dr. Leona Kaliny „Opieka nad kaleką w Polsce i zagranicą“.

Errata

Do V. Nr. „Pielęgniarki Polskiej“ zakradł się błąd na stronie 104, w tytule artykułu. Zamiast, jak mylnie wydrukowano, „Martwice przy kombinowanej infuzji adrenaliny z gruźlicą“ ma być: „Martwice przy kombinowanej infuzji adrenaliny z glukozą“.

KOMUNIKAT
Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

Zarząd PSPZ zawiadamia członkinie, że w dniu 16 maja br. zgłosił swój akces do Naczelnego Komitetu uczczenia pamięci ś. p. Marszałka Pilsudskiego. Wielu zwolenników w Komitecie znajduje idea bibljotek powszechnych, jednak Naczelny Komitet na posiedzeniu swem 11. czerwca br. nie ustalił jeszcze ostatecznej formy uczczenia pamięci ś. p. Marszałka Pilsudskiego.

Wysokość udziału pieniężnego PSPZ określi niezadługo posiedzenie Zarządu. Niezależnie od tego, Zarząd PSPZ wzywa pielęgniarki do składania ofiar na konto PKO 1313, konto Naczelnego Komitetu uczczenia pamięci Marszałka Józefa Pilsudskiego, oraz pielęgniarki, pracujące na prowincji, aby zgłaszały swój udział w pracach agend Naczelnego Komitetu.

Varia

PLAGA KOMARÓW

W Nr. 2 b. r. „Lekarza Wojskowego" w przeglądzie czasopism amerykańskich, omawiany jest sposób tępienia komarów. Po licznych doświadczeniach używania rozmaitych płynów do rozpylania, autor dochodzi do przekonania, że stosunkowo dobre wyniki dawało rozpylanie roztworu naftaliny w oleju parafinowym, a za najlepszy sposób uważa autor rozpylanie pyrethrum. Podajemy tę notatkę ze względu na aktualność chronienia się przed plagą komarów, lub pouczania dzieci powierzonych nam na kolonjach i obozach, letniskach i t. d.

O UZDROWISKA KRAJOWE

Specjalny Nr. 10 b. r. „Nowin Społeczno-Lekarskich" został poświęcony sprawom uzdrowisk polskich. Znajdujemy w nim między innemi artykuł dr. Chmieleńskiego pod tyt. „Więcej dbałości o potrzeby kuracjuszów w uzdrowiskach", poruszający wiele bolączek naszych miejsc kuracyjnych, i to przedstawionych nie przez zniechęconych kuracjuszy, ale przez lekarza, wnikającego w potrzeby chorego, i stworzenia mu odpowiedniej atmosfery duchowej, nieodzownej do prowadzenia skutecznej kuracji.

Autor podkreśla, że .....przyjęło się u nas, że nie kuracjusz jest panem uzdrowiska, ale wszyscy ci, którzy żyją z niego..."

Nie luksus, nie przeładowanie bogactwem urządzeń, pociąga kuracjusza, ale dogodne urządzenia, wchodzące w zorganizowaną całość. Chorzy czują się odrazu zadowolonemi i stają się ufni, jeżeli widzą, że „zarząd" wniknął w ich potrzeby, że za nich i dla nich myśli, że sami już nie potrzebują tracić drogiego czasu i reszty nerwów na kłopotliwe wybrnięcie z sytuacji. A kto chorego zna, kto z chorym ma do czynienia, dobrze wie, że takie odprężenie wpływa dodatnio na jego samopoczucie. Autor zaznacza również, że pieniądze przeznaczone na kurację, są ciężko zapracowane, a okres kuracji zwykle jest jedynem wytchnieniem po pracy. Dlatego też nie należy dopuszczać do mniemania, że pieniądze te są źródłem utrzymania wielu osób ze zdrojowiska, że czas poświęcony kuracji opłaca się tylko dla

zdrojowiska, przyczem „im dłużej, tem lepiej“. — Atmosferę odpowiednią stworzyć można przez głęboką i prawdziwą życzliwość dla pacjenta oraz konsekwentną organizację. Zdaje się, że dr. Chmieleński nie wymaga zbyt wiele od zespołów uzdrowiskowych!

Dr. Kochlöffel skreśla parę uwag o „Roli lekarza uzdrowiskowego“. Autor staje na słusznem stanowisku, że lekarz powinien współpracować z zarządem uzdrowiska nad racjonalnem i systematycznem organizowaniem całokształtu kuracji, by tym sposobem oszczędzić pacjentowi denerwujących i przykrych warunków pobytu.

Wzywa też lekarzy uzdrowiskowych, pracujących stale czy sezonowo, by ogłaszali wyniki swych prac i obserwacyj naukowych. Podnosi znaczenie sanatoryjnego leczenia, tańszego i racjonalniejszego.

Łącznie z pewnym ustalonym programem udoskonalenia uzdrowisk krajowych, w pierwszych dniach kwietnia odbył się w Warszawie kurs dietetyczny dla lekarzy. W dziedzinie dietetycznych kuchni istnieją wielkie braki, dlatego też Sekcja Lekarzy uzdrowiskowych dąży do szybkiego im zaradzenia.

I tak w Inowrocławiu powstała zawodowa Szkoła Dietetyczna, w której wykwalifikowane absolwentki mogą obejmować pracę w racjonalnie prowadzonych kuchniach dietetycznych w uzdrowiskach, sanatorjach lub w szpitalach.

M. St.

KRONIKA

Z TARGÓW POZNAŃSKICH

Na tegorocznych Międzynarodowych Targach Poznańskich, Instytut Spraw Społecznych zorganizował wystawę działu bezpieczeństwa i higjeny pracy. W opracowanych starannie tablicach, wykresach i cyfrach, uwidoczniono ogromne straty, bo około 250 miljonów złotych z powodu nieodpowiednich urządzeń w warsztatach pracy. Szereg firm, wytwarzających przyrządy i aparaty zabezpieczające, jak maski, okulary, ubrania ochronne, gaśniki i t. d. przez dostarczenie materjału pokazowego uplastyczniło wystawę. Rozdawane były propagandowe pisma, a znakomicie zorganizowany dział informacyjny, udzielał odpowiednich objaśnień o Polsce i zagranicy. Dział bezpieczeństwa i higjeny pracy wzbudził ogromne zainteresowanie wśród zwiedzającej Targi publiczności.

SANATORJUM WOJSKOWE

Niedawno nastąpiło poświęcenie i otwarcie nowego Sanatorjum Wojskowego w Otwocku. W uroczystości wzięli udział reprezentanci duchowieństwa, władz rządowych, wojskowych, uniwersyteckich, Tow. Walki z Gruźlicą, oraz władze miejscowego samorządu. Sanatorjum urządzone jest według najnowszych wymagań leczniczych i higjeny. Sanatorjum obejmuje 120 miejsc. Sanatorjum zaopatrzone jest we wszelkie instalacje lecznicze, balkony, leżalnie itd.; gospodarcza część budynku stoi na najwyższym poziomie higjeny.

AKADEMICY UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO DLA CHORYCH

W pierwszej połowie czerwca odbyło się w Krakowie w kościele św. Florjana doroczne nabożeństwo dla obłożnie chorych, pozostających w domach. Inicjatywę, jak co roku, podjęły akademiczki i akademicy Uniw. Jag. z Sodalicji Marjańskiej. Chorych, uprzednio wyspowiadanych w domach przez OO. Jezuitów i Ks. Misjonarzy, przewieziono

karetkami Pogotowia Ratunkowego oraz karetkami PCK. do kościoła, gdzie odprawione zostało nabożeństwo, ze specjalnem błogosławieństwem i modlitwami na intencję chorych. W czasie nabożeństwa młodzież akademicka, z pomocą SS. Miłosierdzia, czuwała nad chorymi, którzy ze wzruszeniem słuchali Mszy św. Niektórzy lata całe nie mogli być w kościele. Po nabożeństwie, na dziedzińcu kościelnym chorych ugoszczono śniadaniem, przygotowanem przez SS. Miłosierdzia. W nabożeństwie wzięło udział 40 chorych.

PIERWSZY KONGRES MIĘDZYNARODOWY TRANSFUZJI KRWI

W czasie od 26 do 29 września 1935 r. zostanie zwołany w Rzymie, z inicjatywy „Associazione Volontari Italiano del Sangue", 1-szy Międzynarodowy Kongres Transfuzji Krwi, w którym zgłosiły udział najwybitniejsze osobistości świata naukowego różnych państw. W większych państwach zostały utworzone krajowe biura organizacyjne. Wszelkich informacyj udziela Sekretarjat Kongresu w Medjolanie, via Palermo Nr 1.

INSTYTUT — SANATORJUM „MUSSOLINI"

Niedawno otwarty Instytut - Sanatorjum „Mussolini" w Rzymie zawiera między innemi Centrum Statystyczne i Muzeum przeciwgruźlicze. Obejmuje on terytorjum 28.200 m², oraz 200.000 m² parku do użytku chorych. Koszty budowy wynosiły około 60 miljonów lirów, z czego wypłacono 18 miljonów robotnikom, zajętym przy budowie Instytutu - Sanatorjum.

RACJONALNE PROWADZENIE SZKÓŁ

W Paryżu istnieje 14 szkól zawodowych, w których kształci się około 2.000 dzieci. Szkoły urządzone są wzorowo, według wszelkich wymogów higjeny. W pierwszym roku nauki uczniowie zapoznają się z ogólnemi działami rzemiosł. W drugim roku następuje specjalizacja. Wybór specjalizacji uzależniony jest od badań lekarskich i psychologicznych. Tak pedagodzy, jak lekarze stale z sobą współpracują, kierują wyborem zawodu, starając się przytem o usunięcie braków fizycznych u niektórych dzieci i ewentualne skierowanie ich do odpowiedniego zajęcia.

IMPONUJĄCA WAGA

W Rosji sowieckiej wzbudziła zaciekawienie w sferach lekarskich wiadomość o dziecku w wieku lat 10, ważącem około 88 kg., wzrostu 150 cm. Zainteresowani przeprowadzili badania w celach skonstantowania, czy dziecko rozwija się normalnie i czy nieprawdopodobna waga nie jest spowodowana chorobowym stanem. Wyniki badań potwierdziły opinję publiczności, że dziecko cieszy się znakomitem zdrowiem, żywością umysłu oraz nadzwyczaj miłem usposobieniem.

ORYGINALNE ZWALCZANIE KRYZYSU

W Kalifornji powstał projekt zwalczania kryzysu ekonomicznego przez udzielanie emerytury starcom powyżej lat 60 w sumie 200 dolarów miesięcznie z warunkiem, że pieniądze te wydać muszą w przeciągu tego czasu. Projekt ten przyjęty został z wielkim entuzjazmem, czego dowodzi około 4 miljonów podań, które wpłynęły do twórcy projektu, dr. Townsenda. Przypuszczamy, że i u nas projekt taki cieszyłby się olbrzymiem powodzeniem!

Co czytać?

Nakładem Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem (z zasiłku Min. Opieki Społecznej) wyszła, jako 17-te zkolei wydawnictwo Bibljoteki Zagadnień Opieki nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą broszura dra Jana Bogdanowicza p. t.: „ORGANIZACJA i PROWADZENIE ŻŁOBKÓW", Warszawa 1935, str. 46. Cena zł. 1.50.

Praca niniejsza poświęcona jest organizacji i prowadzeniu żłóbków dziennych i ma za cel ułatwienie zapoznania się z tem zagadnieniem. Zawiera ona następujące rozdziały: Żłobek dzienny. Dzieciniec. Stacja Lotna Opieki nad Matką i Dzieckiem przy zakładach pracy. Program rocznych kursów dla pielęgniarek społecznych, organizowanych przez Min. Opieki Społecznej. Regulamin żłóbków fabrycznych Polskiego Monopolu Tytoniowego. Regulamin dla matek, mających dzieci w żłobku. Regulamin pracy pielęgniarki Stacji Opieki Lotnej nad Matką i Dzieckiem przy zakładzie pracy. Instrukcja Głównego Inspektora Pracy Min. Opieki Społ., dotycząca zadań, urządzenia i funkcjonowania żłóbków fabrycznych. Literatura.

Autor rozpoczyna broszurę ogólnemi określeniami znaczenia i zadania żłobków i opisem historycznego ich rozwoju. Zastanawia się nad ich stronami ujemnemi i dodatniemi, wykazując jednak przedewszystkiem korzyści z prowadzenia żłóbków dla dobra dzieci, które bez nich pozostawałyby bez opieki, bez matki i bez możności otrzymywania pokarmu naturalnego.

Po tych uwagach ogólnych, dr. Bogdanowicz podaje opis budynku wzorowego, jednak zaznacza, że od tych idealnych warunków często należy odstąpić, zadowalając się tylko niezbędnemi urządzeniami. Z treści broszury widać, że autor zna dobrze ciężkie warunki pracy. Rolą lekarza naczelnego i pielęgniarki - kierowniczki jest w danych okolicznościach urządzanie i prowadzenie pracy tak, by dać dziecku jak najkorzystniejsze warunki.

Stosunkowo szeroko omawia autor zadanie personelu żłobka: lekarza naczelnego, pielęgniarki - kierowniczki, oraz personelu pomocniczego pielęgniarskiego i służbowego.

Stronę społeczną pracy w żłobku podkreśla bardzo wybitnie. Autor uważa żłobek nietylko za miejsce przyjęcia dziecka, odkarmienia go i oddania po pracy matce. Słusznie zwraca uwagę, że powinien to być ośrodek społecznej opieki, ośrodek oświaty i szerzenia zasad higjeny. W tym też celu autor omawia osobno wywiady domowe pielęgniarki, cel ich i znaczenie, podkreśla niezbędność zawodowego wykształcenia pielęgniarskiego, potrzebę wysokiej wartości etycznej pielęgniarki oraz jej zamiłowania do pracy społecznej.

Praca dr. Bogdanowicza, choć w szczupłych ramach ujęta, pobudza myśl w kierunku nowych wymogów organizacyjnych i ulepszania prowadzonych placówek, a przez podanie różnych regulaminów, ułatwia drogi do pracy nad podnoszeniem poziomu tych ważnych instytucyj.

NADESŁANE DO REDAKCJI.

1) Działalność ubezpieczeń społecznych w cyfrach (styczeń, 1935) — Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa.

2) Sprawozdanie z działalności za okres od 1. stycznia 1934 r. do 31. grudnia 1934 Łódzkie Towarzystwo Zwalczania Raka.

3) Z działalności Instytutu Leczenia Radem — Łódzkie Towarzystwo Zwalczania Raka w latach 1927 — 1933, *dr. G. Marczyński.*

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu“ pod zarządem Romana Ferka.

Walny Zjazd
Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych

odbędzie się

w Krakowie

w dniach

6, 7 i 8 października 1935 r.

Kurs dokształcający z zakresu pielęgniarstwa szpitalnego i społecznego odbędzie się w Krakowie dnia 3, 4 i 5 października 1935 r.

O kwatery na czas trwania Kursu i Walnego Zjazdu należy się zgłaszać do dnia 1 września b. r.

Przypuszczalna cena za kwaterę 1·50 — 2·— zł.
Posiłki po niskich cenach.

Zgłoszenia należy kierować pod adresem:

Bronisława Prokopowiczówna, przewod. Komisji Organizacyjnej,

Kraków, Kopernika 23.